

SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ: NGHIÊN CỨU TẠI THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đậu Minh Long¹⁺,
Phan Võ Trúc Linh²

¹Trường Đại học Sư phạm - Đại học Huế;

²Học viên cao học, Trường Đại học Sư phạm - Đại học Huế

+Tác giả liên hệ • Email: dmlong@hueuni.edu.vn

Article history

Received: 16/12/2024

Accepted: 14/01/2025

Published: 05/7/2025

Keywords

Mental health, secondary
school students, stress,
anxiety, social support

ABSTRACT

Mental health of secondary school students is becoming a growing concern due to increasing academic and social pressures. The study employs the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-25) to assess five issues: emotional problems, behavioral problems, friendship problems, hyperactivity issues, and positive social behavior problems among 870 students at five secondary schools in Thu Duc City, Ho Chi Minh City. The results indicate that a significant number of students faced mental health issues, with behavioral disorders being the most prevalent. Key factors contributing to mental health disturbances in students include academic pressure, anxiety about grades, and a lack of support from family and friends. These findings provide a foundation for developing effective solutions to improve students' mental health.

1. Mở đầu

Theo WHO (2017), khoảng 20% trẻ em và thanh thiếu niên trên toàn cầu mắc các rối loạn tâm thần, với một nửa khởi phát trước tuổi 14. Con số này nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết về các biện pháp can thiệp sớm, đặc biệt đối với nhóm tuổi THCS - một giai đoạn phát triển nhạy cảm, dễ bị tổn thương bởi áp lực từ học đường, gia đình và xã hội.

Các nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra mức độ nghiêm trọng của các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) trong nhóm tuổi THCS. Ở Úc, Gregory và cộng sự (2024) thực hiện nghiên cứu trên 75.757 HS từ 8-18 tuổi, trong đó nhóm HS từ 12-15 tuổi chiếm 40%. Kết quả cho thấy 8% HS thuộc nhóm này gặp các vấn đề SKTT nghiêm trọng như lo âu kéo dài và rối loạn hành vi, với 12% báo cáo rằng các vấn đề tâm lý đã ảnh hưởng tiêu cực đến học tập và giao tiếp xã hội. Tại Áo, Dale & Jesser (2023) báo cáo rằng 47% nữ sinh từ 10-19 tuổi có ý định tự tử trong vòng hai tuần gần nhất, cao hơn đáng kể so với 32% ở nam sinh cùng độ tuổi. Đồng thời, nghiên cứu của Wang và cộng sự (2024) cũng ghi nhận 45% HS THCS thường xuyên cảm thấy căng thẳng do áp lực bài tập về nhà và thành tích học tập cao, gây ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống và hiệu suất học tập.

Tại Việt Nam, tình trạng SKTT ở HS THCS cũng đang đối mặt với nhiều thách thức nghiêm trọng. Báo cáo quốc gia V-NAMHS (Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam, 2022) cho thấy 18,6% trẻ vị thành niên gặp lo âu và 4,3% mắc trầm cảm. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Khánh và cộng sự (2023) tại Hà Nội ghi nhận 13,8% HS THCS mắc trầm cảm, 27% có biểu hiện lo âu và 35% chịu căng thẳng học tập nghiêm trọng. Bên cạnh đó, khảo sát của Đoàn Nguyễn Ái Xuân và cộng sự (2023) ghi nhận 63,6% HS có nhận thức trung bình về SKTT. Điều này cho thấy mặc dù nhận thức đã được cải thiện, nhưng khả năng tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên môn vẫn còn nhiều hạn chế. Những phát hiện trên nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết của việc đánh giá toàn diện thực trạng SKTT ở HS THCS, đặc biệt tại các đô thị phát triển nhanh như TP. Thủ Đức.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Một số vấn đề về lý luận

“SKTT” được định nghĩa là trạng thái cân bằng giữa tâm lý, cảm xúc và xã hội, giúp cá nhân nhận thức rõ ràng về tiềm năng của bản thân, quản lý cảm xúc hiệu quả, đối mặt với các thách thức trong cuộc sống và đóng góp tích cực cho cộng đồng (WHO, 2004). Do đó, SKTT không chỉ là sự vắng mặt của các rối loạn tâm thần mà còn bao gồm khả năng xây dựng và duy trì các mối quan hệ xã hội lành mạnh, cũng như duy trì trạng thái tâm lý ổn định.

Trong bối cảnh giáo dục, “SKTT của HS THCS” được định nghĩa là khả năng điều chỉnh cảm xúc và hành vi, bao gồm cả khả năng duy trì các mối quan hệ xã hội lành mạnh, giúp HS đối phó hiệu quả với các thách thức trong cuộc sống học đường (Martinez et al., 2024). Nghiên cứu của Mohana và Sheeba (2023), Leopold và Aminde (2023) cho thấy HS có khả năng quản lý cảm xúc tốt và duy trì các mối quan hệ xã hội tích cực thường có SKTT ổn định hơn. Một yếu tố khác cũng ảnh hưởng mạnh mẽ đến SKTT là vấn đề tăng động, khi HS gặp khó khăn trong việc duy

trì sự tập trung trong học tập và tương tác xã hội. Mohana và Sheeba (2023) chỉ ra rằng HS mắc ADHD không chỉ gặp khó khăn trong việc học mà còn dễ bị cô lập xã hội do hành vi hiếu động thái quá hoặc thiếu kiên nhẫn. Thêm vào đó, Dale và Jesser (2023) ghi nhận rằng các HS này thường xuyên gặp vấn đề trong việc duy trì các mối quan hệ bạn bè ổn định. Từ những nghiên cứu trên, có thể thấy rằng SKTT của HS THCS không phải là một trạng thái đơn lẻ mà cần được đánh giá toàn diện qua các khía cạnh cảm xúc, hành vi, bạn bè, tăng động và hỗ trợ xã hội. Việc sử dụng thang đo SDQ-25 là một công cụ khoa học đáng tin cậy giúp đo lường.

2.2. Khái quát chung về khảo sát

- *Mẫu khảo sát*: Khảo sát được thực hiện tại 5 trường THCS trên địa bàn TP. Thủ Đức, TP. Hồ Chí Minh, bao gồm: THCS Hiệp Bình Chánh, THCS Ngô Thời Nhiệm, THCS Tăng Nhơn Phú, THCS Lương Định Của và THCS An Phú. Tổng cộng có 1.100 phiếu khảo sát được phát ra, trong đó 870 phiếu hợp lệ, đạt tỉ lệ 87%. Mẫu khảo sát đại diện cho HS từ khối 6 đến khối 9, với độ tuổi trung bình từ 12 đến 15. Về giới tính, mẫu khảo sát bao gồm 442 HS nam (50,8%) và 428 HS nữ (49,2%), thể hiện sự cân đối trong tỉ lệ giới tính. Phân bố theo cấp lớp cho thấy 23,8% HS thuộc khối 6, 24,6% khối 7, 26,8% khối 8 và 24,8% khối 9, đảm bảo tính đại diện của các khối lớp trong nghiên cứu. Xét về hoàn cảnh gia đình, 81,1% HS sống cùng cha mẹ, 14,7% có cha mẹ li dị hoặc li thân và 2,6% có cha hoặc mẹ đã qua đời. Ngoài ra, 1,6% thuộc nhóm hoàn cảnh gia đình khác hoặc không xác định. Về điều kiện kinh tế, 25,3% HS thuộc gia đình khá giả, 67,4% thuộc gia đình trung bình, và 7,4% thuộc diện khó khăn hoặc rất khó khăn. Khảo sát được thực hiện từ tháng 3/2024 đến tháng 11/2024.

- *Phương pháp khảo sát*: Thu thập dữ liệu định lượng thông qua bảng hỏi bao gồm các thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới tính, hoàn cảnh gia đình) và Thang đo điểm mạnh và khó khăn (SDQ-25) (Goodman, 1999). Thang đo gồm 25 câu hỏi tự thuật được thiết kế theo dạng thang Likert 3 điểm: 0 - Không đúng; 1 - Đúng một phần; 2 - Chắc chắn đúng. Bảng hỏi được chia thành 5 vấn đề, mỗi vấn đề có 5 nhận định: vấn đề tăng động, vấn đề cảm xúc, vấn đề hành vi, vấn đề bạn bè, vấn đề xã hội tích cực. Trong đó, bốn vấn đề gồm tăng động giảm chú ý, cảm xúc, hành vi và bạn bè là các vấn đề theo chiều khó khăn - âm tính, được cộng chung thành điểm tổng khó khăn. Cách tính điểm của thang đo: Các câu số 7; 11; 14; 21; 25 có cách cho điểm như sau: Không đúng: 2 điểm; Đúng một phần: 1 điểm; Chắc chắn đúng: 0 điểm. Các câu còn lại có cách cho điểm như sau: Không đúng: 0 điểm; Đúng một phần: 1 điểm; Chắc chắn đúng: 2 điểm. Đi kèm với bảng hỏi là phần giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, quyền lợi và rủi ro khi tham gia, cách thức cung cấp thông tin, các quy định bảo mật thông tin, cũng như sự tự nguyện tham gia của HS. Thang Likert 3 bậc, tương ứng với 3 mức độ, với quy ước khoảng điểm: $0,00 \leq \text{điểm trung bình (ĐTB)} \leq 0,67$: Không đúng; $0,68 \leq \text{ĐTB} \leq 1,34$: Đúng một phần; $1,35 \leq \text{ĐTB} \leq 2,00$: Chắc chắn đúng. Ở Việt Nam, tác giả Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2013) đã thích nghi và sử dụng thang đo này để nghiên cứu trên cha mẹ và trẻ vị thành niên ở 10 tỉnh/ thành đại diện cho toàn quốc. Điểm tổng của 5 lĩnh vực khó khăn (cảm xúc, hành vi, tăng động, bạn bè) được cộng lại để xác định mức độ khó khăn chung, trong khi hành vi xã hội tích cực được tính riêng. Điểm số được phân loại thành bình thường (0-13), ranh giới (14-16) và có rối loạn (17-40).

2.3. Kết quả khảo sát

2.3.1. Đánh giá chung thực trạng sức khỏe tâm thần về năm nhóm nhân tố của học sinh trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra nhiều vấn đề nổi bật cần được quan tâm. Trong đó, vấn đề cảm xúc chiếm tỉ lệ đáng kể với 24,3% HS có rối loạn, biểu hiện qua các dấu hiệu lo âu, buồn bã hoặc mất cân bằng tâm lý. Bên cạnh đó, vấn đề hành vi có tỉ lệ cao nhất, chiếm 37,2% HS gặp khó khăn, cho thấy đây là khía cạnh cần đặc biệt quan tâm. HS thường biểu hiện qua hành vi bốc đồng, nổi loạn hoặc thiếu khả năng kiểm soát.

Bảng 1. Thực trạng SKTT về 5 nhóm nhân tố SKTT của HS THCS

SKTT	M	SD	Min	Max	Bình thường		Ranh giới		Có rối loạn	
					N	%	N	%	N	%
Vấn đề cảm xúc	1,01	0,46	0	10	511	58,7	148	17,0	211	24,3
Vấn đề hành vi	0,73	0,40	0	8	457	52,5	89	10,2	324	37,2
Vấn đề bạn bè	0,89	0,34	0	10	265	30,5	478	54,9	127	14,6
Vấn đề tăng động	0,82	0,30	0	10	671	77,1	119	13,7	80	9,2
Vấn đề xã hội tích cực	1,42	0,39	0	10	693	79,7	114	13,1	63	7,2
Tổng quát mức độ khó khăn	0,97	0,22	8	40	25	2,9	54	6,2	791	90,9

Đối với vấn đề bạn bè, mặc dù chỉ chiếm 14,6%, nhưng đây là nhóm có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng hòa nhập xã hội và phát triển tâm lý. Theo Poudel và cộng sự (2020), thiếu sự hỗ trợ từ bạn bè có thể làm gia tăng cảm

giác cô lập và gia tăng các rối loạn tâm lý. Trong khi đó, vấn đề xã hội tích cực có tỉ lệ rối loạn thấp nhất là 7,2%, nhưng lại là khía cạnh phản ánh khả năng tương tác và tham gia vào các hoạt động tích cực của HS. Nghiên cứu của Ringdal và cộng sự (2020) cũng đã chỉ ra rằng HS có hỗ trợ xã hội tích cực từ gia đình, bạn bè và thầy cô sẽ giảm nguy cơ gặp các vấn đề tâm lý. Tổng hợp lại, các vấn đề về cảm xúc, hành vi và mối quan hệ xã hội đều có tỉ lệ đáng kể trong cộng đồng HS THCS, với 90,9% HS gặp ít nhất một vấn đề tâm lý.

2.3.2. *Thực trạng các biểu hiện về sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh*

Bảng 2. *Thực trạng biểu hiện SKTT về vấn đề cảm xúc của HS THCS*

Câu hỏi	Vấn đề cảm xúc	Không đúng		Đúng một phần		Chắc chắn đúng		ĐTB	ĐLC
		N	%	N	%	N	%		
3	Tôi bị đau đầu, đau bụng, hay ốm vặt nhiều.	319	36,7	421	48,4	130	14,9	0,78	0,28
8	Tôi lo lắng rất nhiều/tôi lo lắng nhiều thứ.	127	14,6	440	50,6	303	34,8	1,20	0,42
13	Tôi thường không vui, chán nản và hay rơi nước mắt/khóc than.	254	29,2	468	53,8	148	17,0	0,88	0,30
16	Tôi thường lo lắng trong những tình huống mới. Tôi rất dễ mất tự tin.	127	14,6	456	52,4	287	33,0	1,18	0,41
24	Tôi có nhiều nỗi sợ, rất dễ sợ hãi.	206	23,7	469	53,9	195	22,4	0,99	0,34
DTB chung								1,01	0,35

Tình trạng SKTT liên quan đến vấn đề cảm xúc của HS THCS cho thấy tỉ lệ đáng kể các em gặp phải lo âu, buồn bã và sợ hãi. Tổng thể, ĐTB chung cho các vấn đề cảm xúc là 1,01 (SD = 0,35), cho thấy phần lớn HS cho rằng đúng một phần. Lo lắng là biểu hiện phổ biến nhất ở các em HS, với đa số HS cho biết “Tôi lo lắng rất nhiều/tôi lo lắng nhiều thứ” (ĐTB = 1,20) và “Thường lo lắng trong những tình huống mới. Tôi rất dễ mất tự tin” (ĐTB = 1,18). Đặc biệt, 34,8% HS khẳng định bản thân có trải qua biểu hiện lo âu phổ biến nhất là “Tôi lo lắng rất nhiều/tôi lo lắng nhiều thứ”. HS cho biết phải đối mặt với các vấn đề “sợ hãi” (ĐTB=0,99) và “không vui, chán nản, khóc than” (ĐTB=0,88). Trong đó, 22,4% HS báo cáo chắc chắn rằng “Tôi có nhiều nỗi sợ, rất dễ sợ hãi” và 17,0% HS “Thường không vui, chán nản và hay rơi nước mắt”. Trong khi đó, cảm giác tiêu cực biểu hiện ở khía cạnh thể chất là ít xuất hiện nhất (ĐTB=0,78). Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Wang và cộng sự (2024), cho rằng kì vọng quá lớn từ gia đình và xã hội và áp lực học tập làm tăng nguy cơ lo âu và căng thẳng tâm lý ở HS và áp lực học tập kéo dài là yếu tố chính gây nên sự mất động lực, buồn chán và thậm chí những nỗi sợ ở HS.

Bảng 3. *Thực trạng biểu hiện SKTT về vấn đề hành vi về của HS THCS*

Câu hỏi	Vấn đề hành vi	Không đúng		Đúng một phần		Chắc chắn đúng		ĐTB	ĐLC
		N	%	N	%	N	%		
5	Tôi hay tức giận và thường mất bình tĩnh.	189	21,7	441	50,7	240	27,6	1,06	0,37
7	Tôi thường làm như những gì tôi được yêu cầu.	191	22,0	574	66,0	105	12,1	0,90	0,25
12	Tôi đánh nhau rất nhiều. Tôi có thể khiến người khác làm những gì tôi muốn.	502	57,7	327	37,6	41	4,7	0,47	0,16
18	Tôi thường bị buộc tội/tổ cáo nói dối hoặc gian lận.	427	49,1	385	44,3	58	6,7	0,58	0,19
22	Tôi lấy những thứ không phải của mình từ nhà, trường học hoặc nơi khác.	505	58,0	322	37,0	43	4,9	0,47	0,16
DTB chung								0,69	0,23

Kết quả ở bảng 3 cho thấy, có ĐTB chung của các vấn đề hành vi tiêu cực ở HS THCS của các vấn đề hành vi là 0,69, ở mức đánh giá đúng một phần. Trong đó, vấn đề nổi trội nhất là “Tôi hay tức giận và thường mất bình tĩnh” (ĐTB=1,06); trong đó có 27,6% HS khẳng định đã trải qua khó khăn này. 6,7% HS cho biết mình “Thường bị buộc tội/tổ cáo nói dối hoặc gian lận” (ĐTB=0,58). Vấn đề bạo lực học đường cũng đáng báo động khi 37,6% HS cho biết “Đúng một phần” và 4,7% HS cho biết “Chắc chắn đúng” đối với nhận định “Tôi đánh nhau rất nhiều. Tôi có thể khiến người khác làm những gì tôi muốn” (ĐTB=0,47). Bên cạnh đó, vẫn có 12,1% HS cho biết mình “Thường làm như những gì tôi được yêu cầu” (ĐTB=0,90). Bàn về nguyên nhân của tình trạng này, Poudel và cộng sự (2020) chỉ ra rằng môi trường gia đình thiếu quan tâm, kết hợp với sự giám sát lỏng lẻo, dễ dẫn đến hành vi sai lệch ở HS.

Bảng 4. Thực trạng biểu hiện SKTT về vấn đề bạn bè của HS THCS

Câu hỏi	Vấn đề bạn bè	Không đúng		Đúng một phần		Chắc chắn đúng		ĐTB	ĐLC
		N	%	N	%	N	%		
6	Tôi hay lui thủi một mình hoặc có xu hướng chơi một mình.	328	37,7	424	48,7	118	13,6	0,76	0,27
11	Tôi có một hoặc nhiều người bạn tốt.	499	57,4	316	36,3	55	6,3	0,49	0,18
14	Nói chung những người khác ở độ tuổi của tôi thường thích tôi.	116	13,3	480	55,2	274	31,5	1,18	0,40
19	Những bạn khác bắt nạt tôi/tôi thường bị trêu chọc và bắt nạt.	412	47,4	389	44,7	69	7,9	0,61	0,20
23	Tôi dễ hòa nhập hơn với người lớn so với các bạn cùng tuổi.	173	19,9	464	53,3	233	26,8	1,07	0,37
ĐTB chung								0,82	0,28

Bảng 4 cung cấp thông tin chi tiết về mối quan hệ bạn bè và khả năng hòa nhập xã hội của HS THCS, phản ánh các khó khăn trong tương tác và xây dựng kết nối xã hội. ĐTB chung của các vấn đề quan hệ bạn bè là 0,82 (mức đúng một phần) cho thấy mối quan hệ bạn bè của HS THCS đang ở mức trung bình, không quá nghiêm trọng nhưng vẫn cần sự quan tâm và cải thiện. Đa số HS có trải nghiệm tốt với bạn bè với 31,5% “Chắc chắn đúng” và 55,2% “Đúng một phần” khi nhận định “Nói chung những người khác ở độ tuổi của tôi thường thích tôi” (ĐTB=1,18). Một bộ phận HS cũng báo cáo tích cực khi “Tôi dễ hoà nhập hơn so với các bạn cùng tuổi” (ĐTB=1,07), với 26,8% “Chắc chắn đúng”. HS cũng cho biết “Tôi có một hoặc nhiều người bạn tốt” (ĐTB=0,49), cho thấy đa phần các em vẫn duy trì được các mối quan hệ xã hội lành mạnh và tích cực. Ngược lại, các vấn đề về bạn bè vẫn tồn tại, gây khó khăn cho các em khi có 13,6% HS cho biết chắc chắn “Hay lui thủi một mình hoặc có xu hướng chơi một mình” (ĐTB=0,76) và 7,9% HS thừa nhận “Những bạn khác bắt nạt tôi/tôi thường bị trêu chọc hoặc bắt nạt” (ĐTB=0,61). Dữ liệu này phản ánh vấn đề về thiếu an toàn tâm lý và khó khăn hòa nhập xã hội trong môi trường học đường vẫn còn tồn tại. Nghiên cứu của Ringdal và cộng sự (2020) cũng cho thấy bắt nạt học đường và thiếu hỗ trợ xã hội là yếu tố dẫn đến căng thẳng và ảnh hưởng tiêu cực đến SKTT của thanh thiếu niên.

Bảng 5. Thực trạng biểu hiện SKTT về vấn đề tăng động của HS THCS

Câu hỏi	Vấn đề tăng động	Không đúng		Đúng một phần		Chắc chắn đúng		ĐTB	ĐLC
		N	%	N	%	N	%		
2	Tôi bồn chồn, tôi không thể ở yên lâu được.	203	23,3	472	54,3	195	22,4	0,99	0,34
10	Tôi thường xuyên bồn chồn hoặc lúc nào cũng bứt rứt	288	33,1	456	52,4	126	14,5	0,81	0,27
15	Tôi rất dễ bị sao nhãng, khó tập trung.	144	16,6	520	59,8	206	23,7	1,07	0,35
21	Tôi thường nghĩ trước khi làm mọi việc.	327	37,6	475	54,6	68	7,8	0,70	0,20
25	Tôi làm những việc được giao từ đầu đến cuối, khả năng chú ý của tôi tốt.	208	23,9	569	65,4	93	10,7	0,87	0,23
ĐTB chung								0,89	0,28

Bảng 5 cho thấy tình trạng tăng động của HS THCS thể hiện qua các biểu hiện như bồn chồn, khó tập trung và lo lắng với ĐTB chung là 0,89, ở mức đúng một phần. Cụ thể, 23,7% HS “Chắc chắn đúng” và 59,8% “Đúng một phần” khi báo cáo trải nghiệm “Tôi rất dễ bị sao nhãng, khó tập trung” (ĐTB=1,07). Số liệu thu được phản ánh áp lực tâm lý và sự khó khăn trong việc duy trì trạng thái bình tĩnh khi 22,4% HS thường xuyên “Bồn chồn, không thể ở yên lâu được” (ĐTB=0,99) và 14,5% HS “Thường xuyên bồn chồn hoặc lúc nào cũng bứt rứt” (ĐTB=0,81). Ngược lại, tỉ lệ HS duy trì sự chú ý và ý thức kỉ luật trong học tập lớn, với 65,4% các em nhận xét “Đúng một phần” và 10,7% các em nhận xét “Chắc chắn đúng” với nhận định “Tôi làm những việc được giao từ đầu đến cuối, khả năng chú ý của tôi tốt” (ĐTB=0,87). 54,6% HS báo cáo “Đúng một phần” và 7,8% HS báo cáo “Chắc chắn đúng” khi “Thường nghĩ trước khi làm mọi việc” (ĐTB=0,70). Nghiên cứu của Wang và cộng sự (2024) đã chỉ ra rằng áp lực học tập kéo dài có thể làm trầm trọng thêm các triệu chứng mất tập trung và tăng động ở HS, đặc biệt trong giai đoạn dậy thì khi khả năng điều tiết cảm xúc còn hạn chế.

Bảng 6. Thực trạng biểu hiện SKTT về vấn đề tích cực xã hội của HS THCS

Câu hỏi	Vấn đề tích cực xã hội	Không đúng		Đúng một phần		Chắc chắn đúng		ĐTB	ĐLC
		N	%	N	%	N	%		
1	Tôi cố gắng đối xử tốt với người khác. Tôi quan tâm đến cảm xúc của họ.	26	3,0	434	49,9	410	47,1	1,44	0,48
4	Tôi thường chia sẻ với người khác, ví dụ như đồ dùng học tập, bánh kẹo...	62	7,1	407	46,8	401	46,1	1,39	0,47
9	Tôi thường giúp đỡ nếu ai đó bị tổn thương, khó chịu hoặc cảm thấy ốm yếu.	49	5,6	404	46,4	417	47,9	1,42	0,48
17	Tôi thường đối xử tốt với trẻ nhỏ.	58	6,7	349	40,1	463	53,2	1,47	0,51
20	Tôi thường tình nguyện giúp đỡ người khác (cha mẹ, GV, con cái).	49	5,6	447	51,4	374	43,0	1,37	0,46
ĐTB chung								1,42	0,48

Bảng 6 phản ánh thái độ tích cực của HS trong các mối quan hệ xã hội, với ĐTB dao động từ 1,37 đến 1,47. Các hành động như chia sẻ, quan tâm và giúp đỡ người khác được đánh giá khá cao, thể hiện ý thức và hành vi tích cực của HS trong việc xây dựng mối quan hệ cộng đồng lành mạnh. Trong đó, hành vi “Đối xử tốt với trẻ nhỏ” được đánh giá cao nhất, với ĐTB đạt 1,47 cho thấy HS có ý thức trách nhiệm mạnh mẽ đối với những đối tượng dễ bị tổn thương trong xã hội. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Mai Hương và cộng sự (2023), khi có tới 78% HS tham gia khảo sát cho biết họ thường xuyên thể hiện sự quan tâm đến trẻ nhỏ, đặc biệt thông qua các hoạt động tình nguyện hoặc hỗ trợ trong gia đình. HS THCS trên địa bàn TP. Thủ Đức cũng thể hiện khía cạnh tích cực xã hội qua các hành vi “Cố gắng đối xử tốt với người khác/Quan tâm đến cảm xúc của họ” (ĐTB=1,44) và “Thường xuyên giúp đỡ nếu ai đó bị tổn thương, khó chịu hoặc cảm thấy ốm yếu” (ĐTB=1,42). Các hành vi liên quan đến việc chia sẻ vật chất như đồ dùng học tập hoặc bánh kẹo, lại có ĐTB thấp hơn, chỉ đạt 1,39. Điều này có thể phản ánh thói quen cá nhân hóa trong việc sử dụng tài sản hoặc những hạn chế về nguồn lực mà HS có thể chia sẻ. 43,0% HS báo cáo “Chắc chắn đúng” đối với nhận định “Tôi thường tình nguyện giúp đỡ người khác” (cha mẹ, GV, con cái) (ĐTB=1,37), cho thấy sự chủ động giúp đỡ các đối tượng không thuộc nhóm yếu thế của HS là chưa cao.

2.4. Một số khuyến nghị

Như vậy, các vấn đề về cảm xúc, hành vi và mối quan hệ xã hội đều có tỉ lệ đáng kể trong cộng đồng HS THCS, với 90,9% HS gặp ít nhất một vấn đề tâm lý. Điều này chỉ ra sự thiếu hụt trong việc hỗ trợ HS xây dựng môi trường học đường hòa nhập và lành mạnh. Xuất phát từ cơ sở thực tiễn này, chúng tôi đề xuất:

- *Tăng cường hỗ trợ tâm lý trong trường học:* Với tỉ lệ lo âu và trầm cảm cao, việc thành lập hệ thống tham vấn tâm lý trong trường học là cần thiết. Các chuyên gia tâm lý cần được đưa vào trường học để hỗ trợ kịp thời HS gặp khó khăn về tâm lý.

- *Giảm thiểu hành vi bạo lực học đường:* Tỉ lệ HS tham gia vào hành vi bạo lực học đường khá lớn. Trường học cần triển khai các chương trình giáo dục về sự đồng cảm và tôn trọng, cùng với biện pháp kỉ luật nghiêm minh đối với các hành vi bạo lực, đồng thời tạo cơ hội cho HS tham gia các hoạt động gắn kết và xây dựng tinh thần đoàn kết.

- *Cải thiện mối quan hệ bạn bè và giảm cô lập xã hội:* Việc xây dựng và duy trì các mối quan hệ bạn bè tích cực là rất quan trọng để HS tránh bị cô lập xã hội. Các trường học cần phát triển các hoạt động ngoại khóa, câu lạc bộ và nhóm hỗ trợ bạn bè để HS có cơ hội giao lưu, kết nối và xây dựng mối quan hệ lành mạnh.

- *Hỗ trợ HS mắc ADHD:* Với số lượng HS mắc tăng động không nhỏ, trường cần tổ chức các lớp học giúp HS học cách quản lí cảm xúc và cải thiện sự tập trung. Những HS này cần được sự can thiệp sớm từ gia đình và trường học để không ảnh hưởng đến kết quả học tập và hành vi xã hội của các em.

- *Tăng cường các chương trình phòng ngừa lo âu và trầm cảm:* Trường học cần tổ chức các buổi tập huấn về kĩ năng sống, giảm căng thẳng và cải thiện SKTT cho HS. Đồng thời, nâng cao nhận thức của phụ huynh và GV về tầm quan trọng của SKTT sẽ giúp tạo môi trường hỗ trợ, giúp HS đối phó tốt hơn với các khó khăn trong học đường.

3. Kết luận

Bài báo phân tích thực trạng SKTT của HS THCS tại TP. Thủ Đức dưới góc nhìn đa chiều và chỉ ra sự tương đồng với các nghiên cứu trước đây. Kết quả khảo sát trên đã cho thấy một bộ phận lớn HS cho thấy các dấu hiệu rối loạn về cảm xúc, rối loạn hành vi và khó khăn trong mối quan hệ bạn bè. Trong đó, rối loạn hành vi chiếm tỉ lệ cao nhất trong các dạng vấn đề SKTT. Các yếu tố chính ảnh hưởng bao gồm áp lực học tập, lo lắng về điểm số, và thiếu hỗ trợ từ gia đình và bạn bè. Về mặt phương pháp, nghiên cứu sử dụng công cụ tự báo cáo từ HS, điều này có thể bị

ảnh hưởng bởi yếu tố cảm nhận chủ quan. Các nghiên cứu tiếp theo nên xem xét sử dụng kết hợp phương pháp tự báo cáo với các phương pháp định lượng và định tính khác để có cái nhìn toàn diện hơn. Trên phương diện thực tiễn, kết quả nghiên cứu là cơ sở để xây dựng và điều chỉnh các chương trình can thiệp SKTT phù hợp, bao gồm việc tăng cường nhận thức về tâm lý học đường, nâng cao hỗ trợ xã hội, giảm áp lực học tập, đảm bảo rằng HS có nhu cầu được tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ kịp thời. Những biện pháp này không chỉ giúp giảm thiểu tỉ lệ mắc các vấn đề tâm lý mà còn tạo điều kiện cho HS phát triển toàn diện về thể chất lẫn tinh thần.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả cảm ơn sự tài trợ của Bộ Giáo dục và Đào tạo qua đề tài “Nghiên cứu mối quan hệ giữa trải nghiệm tiêu cực thời thơ ấu với sức khỏe tâm thần của học sinh trung học”, với mã số B2024-DHH-01.

Tài liệu tham khảo

- Dale, R., & Jesser, A. (2023). Mental health burden of high school students, and suggestions for psychosocial support, 1.5 years into the COVID-19 pandemic in Austria. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32, 1015-1024. <http://doi.org/10.1007/s00787-022-02032-4>
- Đặng Hoàng Minh, Bahr Weiss, Nguyễn Cao Minh, Trần Nguyên Ngọc (2013). Nghiên cứu dịch tễ các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em Việt Nam trên nhóm mẫu đại diện toàn quốc. *Tạp chí Tâm lý học*, 2, 54-65.
- Đoàn Nguyễn Ái Xuân, Võ Minh Thành, Võ Thành Tiến, Vũ Thị Vi Diệu, Vương Thị Khánh Thư (2023). Thực trạng nhận thức về sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh*, 20(9), 1650-1661.
- Goodman, R. (1999). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 791-799. <http://doi.org/10.1111/1469-7610.00494>
- Gregory, T., Monroy, N. S., Grace, B., Finlay-Jones, A., Brushe, M., Sincovich, A., Heritage, B., Boulton, Z., Brinkman, S. A. (2024). Mental health profiles and academic achievement in Australian school students. *Society for the Study of School Psychology*, 103, 101291. <http://doi.org/10.1016/j.jsp.2024.101291>
- Leopold, N., & Aminde, N. (2023). A comparative analysis of students' mental health and adjustment levels. *International Journal for Multidisciplinary Research*. <http://doi.org/10.36948/ijfmr.2023.v05i03.3424>
- Martinez, L., Robles, E., Trofimoff, V., Vidal, N., Espada, A.D., Mosquera, N., Franco, B., Sarmiento, V., & Zafra, M. I. (2024). Subjective Well-Being and Mental Health among College Students: Two Datasets for Diagnosis and Program Evaluation. *Data*, 9, 44. <http://doi.org/10.3390/data9030044>
- Mohana, M., & Sheeba, K. (2023). Mental health of different types of college students. *International Journal of Membrane Science and Technology*, 10(2), 2337-2343. <http://doi.org/10.15379/ijmst.v10i2.2836>
- Nguyễn Đức Khánh, Lê Minh Thi, Ngô Anh Vinh (2023). Thực trạng rối loạn trầm cảm ở học sinh trung học cơ sở tại thành phố Hà Nội năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 526(1A), 227-282. <http://doi.org/10.51298/vmj.v526i1A.5344>
- Nguyễn Mai Hương, Thành Ngọc Minh, Trần Bình Nguyên, Nguyễn Minh Quyết, Trần Thị Ngọc Hòai, Nguyễn Hoài Anh (2023). Bất nạt học đường và sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 532(2), 259-262. <http://doi.org/10.51298/vmj.v532i2.7625>
- Poudel, A., Gurung, B., & Khanal, G. P. (2020). Perceived social support and psychological wellbeing among Nepalese adolescents: The mediating role of self-esteem. *BMC Psychology*, 8, 43. <http://doi.org/10.1186/s40359-020-00409-1>
- Ringdal, R., Espnes, G. A., & Bjørnsen, H. N. (2020). Social support, bullying, school-related stress, and mental health in adolescence. *Nordic Psychology*, 72(4), 313-330. <http://org.10.1080/19012276.2019.1710240>
- Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (2022). *Điều tra sức khỏe tâm thần vị thành niên Việt Nam (V-NAMHS)*. <https://qcmhr.org/docman/reports/15-vnamhs-report-eng-15-feb-2023/file>
- Wang, J., Wang, Z., Yang, Y., Wang, T., Lin, T., Zhang, & Chen, X. (2024). *Academic burden and emotional problems among adolescents in China: A longitudinal mediation analysis*. Fudan University. <http://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4435974/v1>
- WHO (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. <https://www.who.int/publications/item/9241562943>
- WHO (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/item/depression-global-health-estimates>